

**BEBEK VE ÇOCUKLARDA TRAKEO - BRONŞİAL
YABANCI CİSİM ASPIRASYONLARI**

Dr. Galip Urak *

Dr. Vedat İçöz **

Dr. Şinasi Yavuzer ***

GİRİŞ

Sihhatli bebek ve çocuklarda yabancı cisim aspirasyonları fatal sonuçlar doğurabilen dramatik bir tablodur. Ayrıca sedasyon, genel anestezi gibi öksürük refleksinin deprese olduğu durumlarda da eksternal veya internal materyelin aspirasyonu mümkündür.

Mayi ve küçük yabancı cisimler şiddetli öksürük refleksi ile dışarı atılabilir. Atılamayan yabancı cisimler solunum yolunda yaptığı obstrüksiyonun derecesine, süresine ve yabancı maddenin natürüne göre değişik tesirler icra eder. Yabancı cisimler absorbabl veya non absorbabl olabildiği gibi tek veya multipl de olabilir. Likit veya yarılikit maddeler umumiyetle aspirasyon pnömonilerine sebep olurlar ve bu tip infeksiyon hadidelerinde sıklıkla segmenter lokalizasyonludurlar.

Yabancı cisimler anatomik olarak larenks, trakea, ana veya lob bronkuslarında yahut segmentlerde lokalizasyon gösterirler. Fakat anatomik açı sebebiyle en çok sağ bronkusun trakea ile birleştiği yerde veya sağda intermediate bronkusta yerleşirler. Trakeada husule gelen total obstrüksiyonun sonucu fataldır. Bronşial sistemde husule gelen obstrüksiyon komplet veya inkomplet olsun cismin natürü ile ilgili olmak üzere bronş duvarında reaksiyon tevhit eder. Obstrüksiyonun devamı cisim etrafında ve distalde süpürasyonun ilerlemesine sebep olur. Obstrüksiyon başlangıçta inkom-

* A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kürsü Profesörü.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kürsü Doçenti.

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Kürsü Asistanı.

let olabilir, fakat duvardaki iltihabı reaksiyonun teesüsü ve tedrici olarak ilerlemesi yahut cismin su çekerek şişmesi (nohut, fasulye gibi) obstrüksiyonu komplet hale getirir. Inkomplet obstrüksiyonun ekspirasyonda bröş duvarının daralması ile komplet hale gelmesi distalde obstrüktif amfizemi doğurur. Komplet obstrüksiyonun uzun devam etmesi ise akciğer apsesine ve bröşektaziye yol açar.

Tipik öksürük nöbetleri, wheezing, stridor, solunum seslerinin azalması hipersonorite, siyanoz, alveoler rüptür sebebiyle pnomo toraks, cilt altı amfizemi görülebilir. Umumiyetle başlangıçta teesüs eden tipik öksürük nöbetlerini semptomsuz bir interval izler, obstrüksiyonun devamı halinde sekonder patolojik değişiklikler ortaya çıkar ve bu vakalarda atelektazi, pnömoni, bröşektazi, akciğer apsesi belirtileri tesbit edilir.

Göğüs Cerrahisi Kliniğine 16.2.1967 - 27.12.1969 tarihleri arasında bebek ve çocuklarda 28 trakeo-bröşial yabancı cisim vakası müracaat etmiştir. Yukarda belirtili ve patolojilerinden kısaca bahsedilen ve Kliniğimizde ekseriye bronkoskopi ile çıkarılan yabancı cisim aspirasyonları, bebek ve çocuklarda sık görülmeleri ve bronkoskopik özellikleri nedeni ile üzerinde durulmağa değer bulunmuştur.

MATERYEL VE METOD

16.2.1967 - 27.12.1968 tarihleri arasında 31 bebek ve çocuğa trakeo - bröşial yabancı cisim veya şüphesi ile bronkoskopi yapılmıştır. Tablo - I'e dahil edilmeyen 3 vakada yabancı cisim şüphesi mevcuttu, aşağıdaki bulgular tesbit edildi fakat yabancı cisim bulunamadı.

F. Y. (3.12.1968) - Öksürük, ateş şikayetleri olan 6 yaşındaki kız çocuğunda yabancı cisim şüphesi ile bronkoskopi yapıldı; sol bröşial sistemde muko - prölan ifrazat aspire edildi, bröşlar ve segment ağızları teleskopik muayene ile açıldı, yabancı cisim mevcut değildi: Klinik ve radyolojik olarak bronkopnömoni.

Y. S. (13.2.1969) - Öksürük, balgam şikayetleri ile bronkoskopi yapılan 8 aylık kız çocuğunda sol ana bröşta mukus tıkaçı tesbit edildi.

C. K. (24.6.1969) - 2,5 yaşındaki erkek çocuğunda öksürük, nefes darlığı, balgam şikayetleri ile uzun süren bronkopnömoni mevcuttu, yabancı cisim şüphesiyle bronkoskopi yapıldı. Sağ bröşial sistemde koyu muko - prölan ifrazat tesbit edildi, yabancı cisim mevcut değildi.

Tablo - 1 de görülen 1. vak'ada tipik öksürük krizlerinin giriş filmi çekildikten bir müddet sonra ani olarak durması üzerine yeniden çekilen çeşitli pozisyonlardaki filimlerde sol ana bronştaki dikiş iğnesinin öksürükle larenkse kadar çıktığı ve oradan yutma refleksi ile mideye indiği tesbit edildi. Vak'aya laparotomi yapılarak küçük kurvatura saplanmış iğne çıkarıldı.

Tablo - 1 deki 9. vak'aya önce genel anestezi altında bronkoskopi yapıldı, vak'anın geç kalınmış olması ve daha önce başka hastanede başarısız bronkoskopi teşebbüsü nedeni ile torakotomiye alındı ve sol ana bronşa bronkotomi uygulanarak seramik parçası çıkarıldı.

Bebek ve çocuklarda yaptığımız bronkoskopilerde anestezi halothane, nitrous oxyde, oxygen ve adele gevşetici kombinasyonu ile yapıldı. Bütün vak'alar monnitor'e bağlanarak işlem boyunca devamlı E. K. G. ve nabız trasesi izlendi.

Bütün vak'alara bronkoskop ağızdan direkt olarak sokuldu. Tablo - I deki 5. vak'aya larenks ödemi, 7. vak'aya solunum güçlüğü nedeni ile bronkoskopi-den sonra trakeostomi yapıldı.

Vak'aların yaş dağılımı aşağıdaki gibidir :

13 yaşında	2 vak'a
9 yaşında	2 vak'a
6 yaşında	1 vak'a
5 yaşında	1 vak'a
4.5 yaşında	1 vak'a
4 yaşında	3 vak'a
3.5 yaşında	2 vak'a
3 yaşında	2 vak'a
2.5 yaşında	3 vak'a
2 yaşında	2 vak'a
1.5 yaşında	1 vak'a
1 yaşında	3 vak'a
9 aylık	1 vak'a
6 aylık	2 vak'a
4 aylık	1 vak'a
2 aylık	1 vak'a

Lokalizasyon olarak 18 vak'ada sağ bronşial sistem obstrüksiyona uğramıştı. Bunların birinde (7. va'a) yabancı cisim carina ya takılarak sağ sistemi tam, sol sistemi parsiyel olarak obstrüksiyona uğratmıştı. 7 vak'ada sol bronşial sistemde, bir vak'ada carina üzerinde, bir vak'ada traekada, yine bir vak'ada yabancı cisim larenkste tesbit edildi.

Komplikasyon olarak bir va'ada larenks ödemi görüldü, trakeostomi ve cortison ile düzeltildi. Diğer vak'alarda komplikasyon ve mortalite mevcut değildir.

TABLO : I

No.	Vakalar	Yaş	Yabancı Cisim Anamnezi	Semptomlar	Radyolojik Bulgular	Yabancı Cismin Cinsi	Yabancı Cismin Lokali	Sonuç
1	G. K. 0 + 16.2.1967	13	Var - 7 gün sonra müracaat	Öksürük, retrosternal ağrı	Sol ana bronkus traşesine uyan iğne	Dikiş iğne- si	Sol ana Brons- ta	Şifa
2	G. K. 0 + 7.4.1967	1	Şüpheli - geç mü- raceat	Ateş, öksürük, balgam, stridor	Sağ akciğerde orta ve alt lobe pnömonisi	Nebati Materyel	Sağ ana Bronşta	Şifa
3	A. D. 0 27.9.1967	2	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük, hırıltılı solu- num	Normal	Karpuz Çekirdeği	Carinada	Şifa
4	S. Ö. 0 2.10.1967	2	Var - 12 gün son- ra müracaat	Ateş, öksürük, stridor	Bilateral Hiler dolgunluk	Karpuz Çekirdeği	Carinada ve sağ tikan- mış	Şifa
5	S. D. 0 + 7.10.1967	1	Var - 2 gün son- ra müracaat	Öksürük, hırıltılı solu- num	Normal	Balçık kıl- çığı	Sol ana Bronş- ta	Şifa
6	C. İ. 0 12.10.1967	2.5	Var - 2 gün son- ra müracaat	Öksürük, hırıltılı solu- num, dispne	Normal	Fıstık	Sağ ana bronş ağzında	Şifa
7	C. K. 0 24.10.1967	4.5	Var - Aynı gün müracaat	Hırıltılı solunum, Siya- noz, dispne	Bilateral Hiler dolgunluk	Fasulya	Carinada, saği tam solu kis- men tikan- mış	Şifa
8	N. K. 0 4.11.1967	6 Ayık	Var - 1 gün son- ra müracaat	Ağlama, öksürük, ster- nal retraksiyon	Bilateral medias- tinal genişleme	Karpuz Çekirdeği	Sol ana Bronş- ta	Şifa

9	N. A. 0 10.11.1967	2.5	Şüpheli - 2 ay sonra müracaat	Öksürük, balgam	Sol akciğerde bronko pnö- moni	Seramik parçası	Sol ana bronş- ta	Şifa
10	N. A. 0 13.12.1967	6	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük	Sağ ana Bronşta iğne	Dikiş nesi	Sağ ana bronşta	Şifa
11	S. I. 0 9.4.1968	5	Var - 1 gün son- ra müracaat	Öksürük, hırıltılı solu- solum	Normal	Leblebi	Sağ ana bronş ağzında	Şifa
12	Y. Ü. 0 18.9.1968	4	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük, hırıltılı solu- num	Normal	Ay çiçeği	Sağda inter- mediat bron- kusta	Şifa
13	H. Ç. 0 28.9.1968	3	Şüpheli - 1 ay sonra müracaat	Ateş, öksürük, balgam	Sağ orta ve alt lobda atelettazı	Leblebi parçaları	Sağda inter- mediat bron- kusta	Şifa
14	F. Y. 0 2.12.1968	4	Var - Aynı gün	Hırıltılı solunum, disfa- ji	Larenkste yuvar- lak gölge	Para	Larenkste	Şifa
15	I. G. 0 27.12.1968	13	Yok - Kliniğimizde süspüre hidatik kist teşhisi ile gönderiliyor	Öksürük, balgam	Sağ alt lozda Pnömonik gölge	Plastik Materyel	Sağ alt lob ağzında	Şifa
16	Ö. Ç. 0 7.4.1968	6 Aylık	Şüpheli - 1 gün sonra müracaat	Öksürük, dispne, stri- dor	Normal	Ay çiçeği kabuğu	Sağ ana bronşta	Şifa
17	H. E. 0 24.4.1969	3.5	Var - Aynı gün müracaat	Dispare, kosta - sternal retraksiyon	Normal	Nohut	Carinada, sağ bronşu tıkacı- mış	Şifa
18	P. G. 0 17.6.1969	2 Aylık	Var - 1 gün son- ra müracaat	Öksürük	Normal	Ay çiçeği kabuğu	Sol ana Bronş- ta	Şifa

TABLO: I den devam

No.	Vakalar	Yaş	Yabancı Cisim Anamnezi	Semptomlar	Radyolojik Bulgular	Yabancı Cismin Cinsi	Yabancı Cismin Lokalizasyonu	Sonuç
19	C. T. 0 18.6.1969	4 Aylık	Şüpheli - 3 gün sonra müracaat	Öksürük, dispne	Mediastende genişleme	Çecirdek kabuğu	Sağda intermediat Bronkusta	Şifa
20	A. T. 0 20.6.1969	3	Var - Aynı gün müracaat	Neres darlığı, hırıltılı solunum	Trakeada yuvarlak gölge	Para	Trakeada	Şifa
21	P. B. 0 5.7.1969	4	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük, hırıltılı solunum	Sol hilusta Dolgunluk	Fasulye	Sol ana bronkusta	Şifa
22	A. Y. 0 7.7.1969	1.5	Var - 2 gün sonra müracaat	Öksürük, balgam	Bilateral hilus dolgunluğu	Fıstık	Carina sağ ana bronş arası	Şifa
23	H. U. 0 23.7.1969	3.5	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük, hırıltılı solunum	Sol hilusta Dolgunluk	Ay çiçeği	Sağ ana bronşta	Şifa
24	Y. B. 0 2.8.1969	9	Var - Aynı gün müracaat	Öksürük, dispne	Normal	Plastik Materyel	Sağ alt lob Ağzında	Şifa
25	A. T. 0 11.8.1969	2.5	Şüpheli - 5 gün sonra müracaat	Siyanoz, hırıltılı solunum, stridor	Bilateral mediastinal Dolgunluk	Nohut	Sağ ana bronş carina arası	Şifa
26	F. G. 0 25.8.1969	1	Şüpheli - 2 gün sonra müracaat	Öksürük, hırıltılı solunum, stridor	Sol hilus dolgun	Fıstık Parçası	Sağ ana Bronşta	Şifa
27	F. B. 0 29.9.1969	9	Mevcut - 1 ay önce	Öksürük, balgam, hırıltılı solunum, hemoptizi	Sol ana Bronşta	El feneri ampulu	Sağ ana bronşta	Şifa
28	G. T. 0. 27.12.1969	9 Aylık	Mevcut - 5 saat önce	Nefes darlığı, sternal retraksiyon, öksürük	Sağ hilusta hafif Kabak dolgunluk	Çekirdeği	Sol ana Bronkusta	Şifa

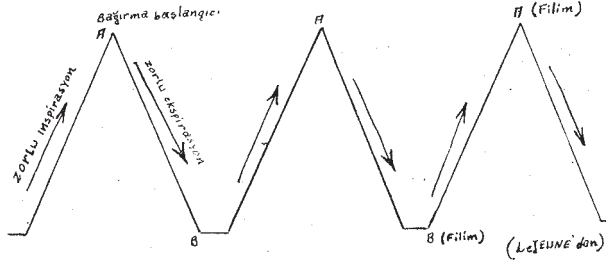
TARTIŞMA

Trakeo - bronşial yabancı cisim vak'alarında teşhis; anamnez, fizik bulgular ve radyolojik muayeneye dayanılarak konur.

Anamnez yabancı cisim aspirasyonlarının tanınmasında yardımcı olabilir. Bu vak'alar umumiyetle çocuk olduklarından eğer yanlarında yakınları yok ise fazla bir malumat veremezler. Biraz aşağıda bahsedeceğimiz gibi alarman devre geçip asemptomatik faz teessüs etmiş ise anamnez teşhiste büyük bir fayda sağlamaz. Bununla beraber çoğunlukla anne ve baba çocuğun birdenbire öksürmeğe başladığını, nefes almakta güçlük çektiğini, adeta hava açlığı içinde çırpındığını ifade ederler. Bu dramatik devre şiddetini kaybeder ve hasta asemptomatik devreye girer. Bu devre umumiyetle ateş ve öksürüğün başlangıcına kadar, bir hafta veta biraz fazla devam eder. Bu suretle sakın devrede müracaat eden vak'alarda başta tarif ettiğimiz dramatik safha var ise yabancı cisim aspirasyonu düşünülmesi ve araştırılmasıdır.

Radyolojik muayene ile cisimlerin yapmış olduğu patoloji ve lokalizasyon hakkında bilgi edinilir. Aspire edilen cisimler radyolojik olarak ikiye ayrılır : 1) (Radio - opak cisimler, 2) Radio - opak olmayanlar. Birincilerde bronşlarda yuvalanan yabancı cismi teşhis ve lokalize etmek çok kolay ve basittir. Buna mukabil ikinci gruptakiler ancak tesbit edilen patolojik bulgulardan gidilerek endirekt olarak teşhis edilirler. Yazarların çoğu yabancı cisim vak'alarında zorlu inspirasyon ve zorlu ekspirasyonda çekilen filimlerin teşhis, lokalizasyon ve patolojinin tesbitinde değerli olduğunu ifade etmektedirler (2, 3, 4, 5). Ekspirasyon - inspirasyon filimleri koopere çocuklarda kolayca çekilir, koopere olmayanlarda ise öksürük ve ağlama periodu esnasında yapılır (Şekil - 1). Ekspirasyon - inspirasyon filimleri göğüs kafesinde, diafragmada ve mediastendeki asimetriyi, obstrüktif veya kompensatris amfizemi, atelektazi ve pnömoniye daha iyi idantifiye etmede lüzumlu ve tavsiyeye şayandır.

Bronşun uzun zaman yabancı cisim tarafından tıkanması neticesi meydana gelen bronşektazi bronkogram ile meydana çıkarılabileceği gibi, yine yabancı cisimlerin bir komplikasyonu olan akciğer apseside radyolojik muayene ile teşhis edilir.



Şekil : 1 — İnspirasyon filmi başırma başlangıcında, solunum periodunun A noktasında çekilir. Ekspirasyon filmi başırmanın sonunda, B noktasında çekilir.

Bütün bu bulguların negatif olduğu, hatta literatürde gevresi tarafından farkına varılmayan ve belirtileri astmanın ilk atakları olarak nitelendirilen yabancı cisim vak'alarının bulunduğu da hatırdı tutulması lazım gelen bir husustur (2, 5).

BRONKOSKOPI : Bronkoskopinin bronş yabancı cisimlerinin teşhis ve tedavisinde büyük bir ehemmiyeti vardır. Radyolojik olarak görülmiyen bir çok yabancı cisimleri bronkoskopi ile tesbit etmek kabildir. Bronkoskopide cismi doğrudan doğruya görerek tanımak kabil olduğu gibi bunun bronş içinde husule getirdiği patolojik değişikliklerden gidilerek teşhis koymak ve aynı seansta cismin çıkarılması da büyük nisbette mümkündür.

Trakeo - bronşial yabancı cisimlerin tedavisinde sıklıkla kullanılan bronkoskopik çıkarmadır. Bebek ve çocukların bronkoskopileri larenks ve trakeanın küçük olması, dikkatli bir anestezi ve görüş sahası dar bronkoskopların kullanılma mecburiyeti nedeni ile güçlük arzeder. Bronkoskop ve enstrümanlarının kullanılması esnasında minimal travma ile en iyi görüş sahası elde edilerek yabancı cismin çıkarılmasına çalışılır. Bronkoskopi ile yabancı cismin çıkarılmasına karar verildiği zaman herhangi bir komplikasyon çıktığı takdirde torakotomi yapmak mecburiyeti göz önüne alınarak ameliyat hanenin hazır olması icap eder.

Bebek ve çocukların bronkoskopisinde tercih edilen genel anestezi halothane, ntrous oxyde, oxygen ve adele gevşeticilerin kombinasyonudur. Bronkoskopi esnasında hastanın rengi, solunum değişiklikleri, kan basıncı kontrol edilir, E. K. G. ve nabız trasesi de-

vamlı olarak monitor vizoskopunda takip edilir. Çocuğun işlem esnasında bradikardi ve siyanoz göstermesi halinde akciğerler, bronkoskopun proksimaline bağlı tüp yardımı ile oksijenlenir.

Bronkoskop :

1 — Ağızdan

2 — Trakeostomi deliğinden trakeaya sokulur.

Ağızdan direkt sokulduğu gibi çocuk bronkoskoplarının görüş sahasının dar olması nedeni ile larenksi travmatize etmeden, laren-goskop yardımı ile trakeaya girmeyi tavsiye eden müellifler vardır (3, 5). Aynı işlem aşağıdaki şekilde de tavsiye edilmektedir (4): Anestezist endotrakeal tüpü yerleştirir, uygun bronkoskop ağza sokulur ve epiglottisin orta seviyesine kadar ilerlenir, endotrakeal tüp çekilirken bronkoskop hafifce ilerletilir ve böylece cord vocal'lerin arasından travmasız geçirilmiş olur.

Bronkoskop ağızdan direkt sokulduğu zaman, özellikle çocuklarda çenenin göğüse yaklaştırılması yani başın hafifce öne eğilmesi cord vocal'lerin enstrümanın görüş sahasına girmesinde kolaylık sağlamaktadır.

Yabancı cisim özelliğine göre, literatürde belirtilen çeşitli tip forsepslerle çıkarılmaya çalışılır (6). Yabancı cisim kullanılan bronkoskopun çapından büyükse, forsepsle sıkıca yakalanan cisim bronkoskop ile temas edinceye kadar çekilir ve bundan sonra bronkoskop-forseps - yabancı cisim bir ünit halinde çıkarılır. Çıkarılma esnasında cord vocal'ler ve epiglottik bölge kritik noktayı teşkil eder. Bu kısımlarda cismin takılarak düşmesi ve asfiksiye sebep olması mümkündür. Bunun için cord vocal seviyesinde cisim açıklığa uyacak şekilde çevrilir. Bir taraflı atelektazi teessüs etmiş vak'alarda çıkarılma esnasında forsepssten kayan cismin ağlam tarafı tıkiyarak asfiksiye sebep olabileceği ihtimaline binaen torakotomi de tavsiye edilebilir. LeJEUNE'nun tebliğ ettiği bir vak'ada atelektazi yapmış bir leblebinin sol ana bronştan çıkarılmasını müteakip cardiac arrest olmuştur. Arrest in sebebi sol akciğerde biriken sekresyonun leblebinin çıkması ile ağ tarafı tıkamadır. Süratli olarak sağ bronkusun aspirasyonu ve eksternal kardiak masaj ile 90 saniyede re-süsitasyon temin edilmiştir.

Açık çengelli iğne gibi materyel, ucu bronkoskopun içine kısmen çekilerek minimal travma ile çıkarılmağa çalışılır. Bu tip vak'alarda iğnenin pozisyonunu değiştirmek için carina civarındaki açıklıkta manüplasyonlar yapılır ve en uygun şekilde dışarı alınması temin edilir (3, 5).

Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra cismin parçalanıp parçalanmadığı, ikinci bir cismin mevcudiyetini kontrol gayesi ile ve tıkanıklığın distalini aspire etmek için yeniden bronkoskopik kontrol elzemdir.

Çocuklarda yabancı cisim bronkoskop ile ilk 15 dakika içinde çıkarılmazsa komplikasyon ensidansı zamanla orantılı olarak artar. Mamafih arka arkaya bronkoskopi yapmaktan çekinilmelidir. Küçük çocuklarda ilk teşebbüs muvaffak olmamış ise veya getirilen hastada pek yakında bronkoskopik ekstraksiyon denenmiş ise birkaç gün beklemek ve sonra yeniden teşebbüse geçmek en doğru harekettir. Hele getirilen hastada bir kaç teşebbüs yapılmış ve muvaffak olunamamış ise beklemek şarttır. Sık fasıllarla yapılan bronkoskopilerin husule getirdiği şok ile çocuk ölebilir. Bu kaideden ancak asfiksi veya buna benzer acil bir durum var ise vazgeçilir (6).

Trakeo-bronşial yabancı cisimlerde trakeostominin yeri : Bebek ve çocukların yabancı cisim aspirasyonlarında trakeostomi aşağıdaki amaçlarla kullanılır :

1 — Daha büyük çaptaki bronkoskopun, trakeostomi yapılarak buradan sokulması gerekebilir — Björk metodu (1).

2 — Bebek ve çocuklarda larengeal travmayı minimale indirmek için (5),

3 — Distal pnömoni tescüs etmiş vak'alarda bronşial drenaj ve aspirasyon için,

4 — Larengeal yabancı cisimlerde hava yolunun acil olarak açılması gayesi ile ilk planda trakeostomi tavsiye ve tatbik edilmektedir.

Yabancı cisimlerde bronkotomi ve rezeksiyonun yeri : Geç kalınmış yabancı cisimlerin bronkoskopi ile çıkarılması esnasında aksidan olma ihtimalinin fazla olduğu vak'alarda, bronkoskopinin ba-

şarısız olduğu vak'alarda cisim forsepsle bir tarafa itilerek sıkıştırılır ve torakotomi yapılır. Yine geç kalınmış ve sekonder patolojik değişikliklerin hadiseye inzimam ettiği durumlarda yabancı cisimle beraber mesela bronşektazik kısma rezeksiyon uygulanır (2, 4, 5). Bu durumda göğüs ilgili interkostal aralıktan açılır. Eğer preoperatif tetkikler ve peroperatuar bulgular obstrüksiyonun distalindeki değişikliklerin irreversibl olduğunu telkin ediyorsa rezeksiyon, reversibl ise bronkotomi uygulanır. Bronkus diseke edilerek kartilajlar arasından transvers ensizyonla yabancı cisim çıkarılır. Bronkus ince atravmatik ipekle tek tek dikilir ve kabilse üzerine plevra veya civar bağ dokusu getirilir. Eğer yabancı cisim segment bronkuslarından birinde ise yukarı kısmından yapılan ensizyonla dışardan parmakla itilerek cisim bronktomi yerine getirilir ve buradan dışarı alınır.

Postoperatif Bakım : Bronkoskop veya torakotomi ile çıkarılan cismin bakteriolojik sensitivitesine göre antibiyotik verilir. Özellikle iltihabi reaksiyonun teessüs ettiği vak'alarda teneffüs edilen havanın yüksek seviyede nemliliği nebulizer veya çadır ile temin edilir. Ayrıca postüral drenaj ve gerekiyorsa trakeostomi sekresyonunun atılmasını kolaylaştırır.

ÖZET

Bebek ve çocuklarda trakeobronşial yabancı cisimlere ait 28 vak'alık bir seri takdim edildi. 26 vakada genel anestezi altında bronkoskopik çıkarma, 1 vak'ada bronkoskopi - bronkotomi, 1 vakada laparotomi uygulandı. Yabancı cisimlere serimizde sıklıkla 4 yaş - 6 ay arasında rastlanması, acil durum göstermeleri nedeni ile tedavide takip edilecek yol ve bronkoskopik çıkarmanın özellikleri üzerinde duruldu.

SUMMARY

Foreign Bodies Aspiration Into Tracheo-Bronchial Tree In Infants and Children

It is presented 28 tracheo - bronchial foreign body cases in infants and children in this paper. Bronchoscopic extractions are per-

formed in 26 cases, one bronchotomy, and one laparotomy of these 28 cases. In our series the accident happened between 4 and 6 ages. Because its emergency detail of bronchoscopic removal and treatment are given.

LİTERATÜR

- 1 — BJÖRK, V. O.: Partial resection of the only remaining lung with the aid of respirator treatment. J. Thoracic Surg. 39 : 179, 1960.
- 2 — GIBBON, H. J., SABISTON, C. D., SPENCER, C. F.: Surgery of the Chest. W. B. Saunders co. p. 53, 1969.
- 3 — JACKSON, C., JACKSON, L. C.: Bronchoesophagology. W. B. Saunders Co. p : 70 85. 1951.
- 4 — LeJEUNE, E. F.: Foreign bodies in the tracheobronchial tree and esophagus. The Surg. Clin. North Am. 6 : 146, 1501, 1966.
- 5 — ROBERT, D. K.: Foreign bodies in the air passages. Clinical surgery, Thorax - C. Rob; R. Smith - Butterworths London, p : 29, 1965.
- 6 — ROBERT, D. K.: Modified bronchoscopic forceps. Brit M. J. 1 : 456, 1957.

(Mecmuaya geldiği tarih : 13 Şubat 1970)